MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/019596 APPLICANT(S)

	*		*		*	
	IND.	DER	IND.	DEP.	IND.	DEF
51	 					
52						
53						
54	<u> </u>					
55						
56					†	
57					 	
58					 	
- 59				 	 	
60	-			├	 	
· 61				 		
62			 	 	 	
63	1			ļ	 	
64					·	
65	 			ļ ·		
	 					
66	 			<u> </u>		
67						
68						
69						
70						
71		. #				
72	- 7			· ·		
73			- :			
74						
75						
76				,		
77			·			<u> </u>
78						<u> </u>
79				· ·		
80						
81						<u> </u>
82			,			
83						
84						
85						
86						
87						
88.						
89			•			ز
90						
91					 -	
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100 -						
OTAL						
IND.		#		. #	ŀ	1